

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
243/AR/12	11/12/2012	11.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	TARANTO - VIALE LIGURIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		585	DW 776 TR		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
113767	CAROLI	FRANCESCO	CRLFNC53L30L049K		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	30-07-53	01-11-82	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CIRCONVALLAZIONE DEI	D	TA2033445	TARANTO	16/06/1977	30/07/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
DI CUIO DORA		Residente a Taranto in Via Lombardia n.8		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

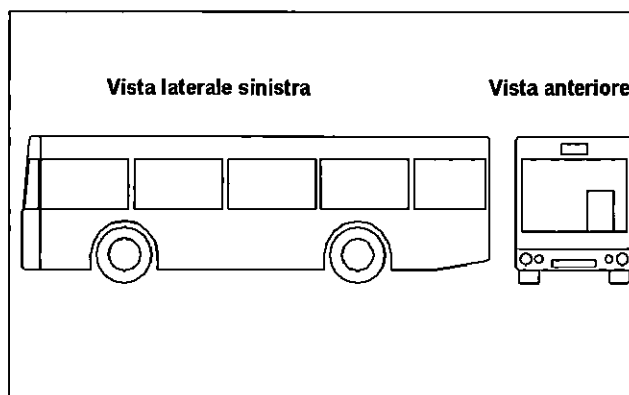
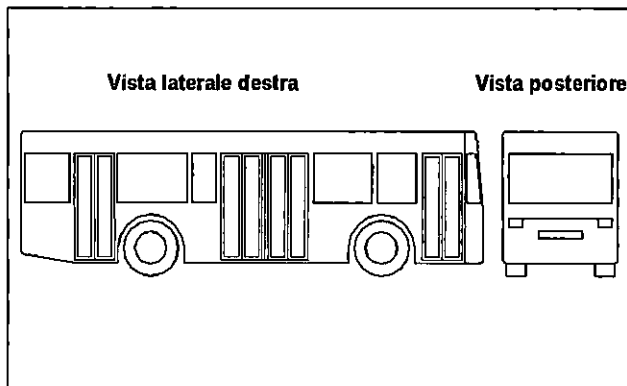
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
CARTELLINO SABRINA NATA IL 22/7/1977 E RESIDENTE IN VIA SCOGGIO DEL TONNO 70 SC. C ED.7	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲ ▼
--	--------

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲ ▼
--	--------

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA 2^a FERMATA DI VIALE LIGURIA, LA SIG.RA DI CUIO DORA NEL SALIRE DALLA PORTA POSTERIORE SCIVOLAVA E URTAVA IL CAPO.
PRECISO CHE IL BUS ALL'ATTO DELLA SALITA DELLA VIAGGIATRICE ERA COMPLETAMENTE FERMO CON LE PORTE APERTE E IL FRENO ATTIVATO, PERTANTO LA SIGNORA ANZIANA E' CADUTA PER CAUSE DEL TUTTO ACCIDENTALI E INDIPENDENTI DALLA MIA CONDOTTA DI GUIDA.
LA SIGNORA VENIVA SUBITO AIUTATA A RIALZARSI DA ALCUNI PASSANTI E ASSISTITA DAI SANITARI DEL 118 DA ME PRONTAMENTE CHIAMATI. LA SIGNORA ERA COSCIENTE E PER CAUTELA VENIVA TRASPORTATA IN AMBULANZA AL PRONTO SOCCORSO.
UNA VIAGGIATRICE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A CONFERMARE QUANTO DA ME DESCRITTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
243/AR/12	11/12/2012	11.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	TARANTO - VIALE LIGURIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		585	DW 776 TR		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
113767	CAROLI	FRANCESCO	CRLFNC53L30L049K		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	30-07-53	01-11-82	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CIRCONVALLAZIONE DEI	D	TA2033445	TARANTO	16/06/1977	30/07/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
DI CUIO DORA		Residente a Taranto in Via Lombardia n.8		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

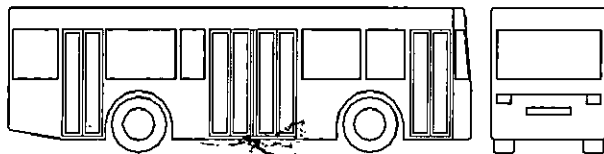
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
CARTELLINO SABRINA NATA IL 22/7/1977 E RESIDENTE IN VIA SCOGLIO DEL TONNO 70 SC. C ED.7	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

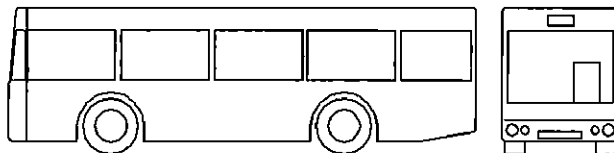
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA 2ª FERMATA DI VIALE LIGURIA, LA SIG.RA DI CUIO DORA NEL SALIRE DALLA PORTA POSTERIORE SCIVOLAVA E URTAVA IL CAPO.
PRECISO CHE IL BUS ALL'ATTO DELLA SALITA DELLA VIAGGIATRICE ERA COMPLETAMENTE FERMO CON LE PORTE APERTE E IL FRENO ATTIVATO, PERTANTO LA SIGNORA ANZIANA E' CADUTA PER CAUSE DEL TUTTO ACCIDENTALI E INDIPENDENTI DALLA MIA CONDOTTA DI GUIDA.
LA SIGNORA VENIVA SUBITO AIUTATA A RIALZARSI DA ALCUNI PASSANTI E ASSISTITA DAI SANITARI DEL 118 DA ME PRONTAMENTE CHIAMATI. LA SIGNORA ERA COSCIENTE E PER CAUTELA VENIVA TRASPORTATA IN AMBULANZA AL PRONTO SOCCORSO.
UNA VIAGGIATRICE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A CONFERMARE QUANTO DA ME DESCRITTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1 TURNO DI SERVIZIO n° <u>24</u> DALLE ORE <u>14.45</u> ALLE ORE <u>10.41</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>CASTELLANO EZIO</u>	2 TURNO DI SERVIZIO n° <u>24</u> DALLE ORE <u>10.26</u> ALLE ORE <u>14.51</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u>	3 TURNO DI SERVIZIO n° <u>231</u> DALLE ORE <u>14.40</u> ALLE ORE <u>21.27</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u>
--	--	---

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto Illuminazione	NE	NE
Luci Interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto Illuminazione	NE	NE
Luci Interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto Illuminazione	NE	NE
Luci Interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

/ ore 2130

Taranto, li 02 GEN. 2013

Prot. 103 UAG

Egr. Sig.ra
Cartellino Sabrina
Via Scoglio del Tonno n.70 Sc. C Ed. 7
74121 - TARANTO

OGGETTO: fatto accaduto il 11/12/2012 ore 11.00 circa
a Taranto in Viale Liguria (fermata bus linea 8)
Ns. Rif. 243/AR/12

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



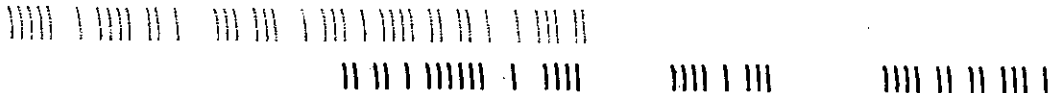
Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a:
A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



24.3/12/12



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

BARI CMP
Poste

08.01.13

142280204228

Numero

Italiane

Destinatario

Via

C.A.P.

Egr. Sig.ra

Cartellino Sabrina

Via Scoglio del Tonno n.70 Sc. C Ed. 7

74121 - TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

**Alla Direzione Generale
AMAT SPA
SEDE**

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

La sottoscritta Cartellino Sabrina, nata a Taranto il 22/07/1977 e ivi residente in Via Scoglio del Tonno n. 70 Sc. C Ed. 7, dichiara quanto segue:

la mattina dell'11/12/2012 viaggiavo a bordo del bus n.585 di linea 8 e stazionavo in piedi nella parte posteriore del bus; in Viale Liguria, alle ore 11.00 – 11.10 circa, mentre il bus era fermo per effettuare la fermata notavo che dalla porta posteriore si accingevano a salire due signore anziane. Una delle due signore nel salire inciampava o scivolava, da sola, e urtava la testa sul pavimento.

Nell'immediatezza del fatto io e un'altra signora ci siamo prodigati ad aiutarla a sollevarsi e a farla accomodare su un sedile.

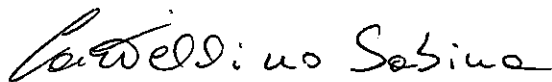
Nel frattempo l'autista del bus resosi conto di quanto accaduto si è avvicinato e ha chiesto alla signora se si sentiva bene. La signora in un primo tempo dichiarava di accusare dei giramenti di testa e successivamente asseriva di non essersi fatta nulla.

L'autista del bus, malgrado il rifiuto della signora, per sua cautela faceva intervenire sul posto i sanitari del 118, che sono arrivati immediatamente con un'ambulanza e si sono portati via la signora al pronto soccorso.

Posso confermare che il bus al momento della caduta della signora era del tutto fermo e con le ante della porta posteriore completamente aperte, pertanto, nessuna responsabilità può essere attribuita all'autista dell'Amat.

Letto, confermato e sottoscritto.

Distinti saluti.



Taranto, li 09/01/2013

Cognome **CARTELLINO**
 Nome **SABINA**
 nato il **22/07/1977**
 (atto n. **2142** I **A**)
 a **TARANTO** P. **TA** S. **TA**)
 a **ITALIANA**
 Cittadinanza **TARANTO**
 Residenza **LACONIA, 4**
 Via.....
 Stato civile.....
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,56**
 Capelli **NERI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Sabina Cartellino*
TARANTO li **06/06/2009**

Impronta del dito
 indice sinistro

IL SINDACO
Pierluigi Cosiano





Alla Direzione Generale
AMAT SPA
SEDE

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

La sottoscritta Cartellino Sabrina, nata a Taranto il 22/07/1977 e ivi residente in Via Scoglio del Tonno n. 70 Sc. C Ed. 7, dichiara quanto segue:

la mattina dell'11/12/2012 viaggiavo a bordo del bus n.585 di linea 8 e stazionavo in piedi nella parte posteriore del bus; in Viale Liguria, alle ore 11.00 - 11.10 circa, mentre il bus era fermo per effettuare la fermata notavo che dalla porta posteriore si accingevano a salire due signore anziane. Una delle due signore nel salire inciampava o scivolava, da sola, e urtava la testa sul pavimento.

Nell'immediatezza del fatto io e un'altra signora ci siamo prodigati ad aiutarla a sollevarsi e a farla accomodare su un sedile.

Nel frattempo l'autista del bus resosi conto di quanto accaduto si è avvicinato e ha chiesto alla signora se si sentiva bene. La signora in un primo tempo dichiarava di accusare dei giramenti di testa e successivamente asseriva di non essersi fatta nulla.

L'autista del bus, malgrado il rifiuto della signora, per sua cautela faceva intervenire sul posto i sanitari del 118, che sono arrivati immediatamente con un'ambulanza e si sono portati via la signora al pronto soccorso.

Posso confermare che il bus al momento della caduta della signora era del tutto fermo e con le ante della porta posteriore completamente aperte, pertanto, nessuna responsabilità può essere attribuita all'autista dell'Amat.

Letto, confermato e sottoscritto.

Distinti saluti.

Cartellino Sabrina

Taranto, li 09/01/2013

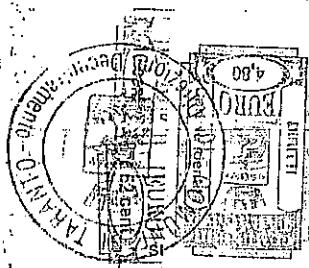
AMAT s.p.a. - Protocollo di Arrivo
Prot. N. 648
Del 09 GEN. 2013

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐
	☐

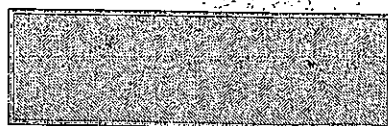
Cognome **CARTELLINO**
 Nome **SABINA**
 nato il **22/07/1977**
 (atto **TARANTO** P. **T** S. **A**)
 a **TARANTO** **ITALIANA**
 Cittadinanza **TARANTO**
 Residenza **LACONIA, 4**
 Via.....
 Stato civile.....
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
1,56
 Statura **NERI**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi.....
 Segni particolari **NESSUNO**


 Firma del titolare *Sabina Cartellino*
TARANTO **06/08/2009**
 h.....
 Impronta del dito
 indice sinistro
Il SINDACO
Giuseppe Positano


SCADE IL 05/06/2019



AS 0014026



IP Z.S. 800 - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
TARANTO
 CARTA D'IDENTITA
 N° AS 0014026
 DI
CARTELLINO
SABINA